

SOAL SELIDIK KESIHATAN PESAKIT-9 (PHQ-9)

Dalam tempoh 2 minggu yang lalu, berapa kerapkah anda telah terganggu oleh sebarang masalah yang berikut? (Gunakan tanda betul "✓" untuk menyatakan jawapan anda)	Tiada langsung	Beberapa hari	Lebih daripada 7 hari	Hampir setiap hari
1. Kurang berminat atau keseronokan dalam melakukan sesuatu perkara	0	1	2	3
2. Rasa sedih, tidak gembira atau putus asa	0	1	2	3
3. Masalah untuk tidur atau tidur nyenyak atau tidur berlebihan	0	1	2	3
4. Rasa letih atau mempunyai sedikit tenaga	0	1	2	3
5. Kurang selera atau makan berlebihan	0	1	2	3
6. Rasa buruk mengenai diri anda — atau anda seorang yang gagal atau anda telah menyebabkan diri anda atau keluarga anda kecewa	0	1	2	3
7. Masalah untuk menumpukan perhatian ke atas sesuatu perkara seperti membaca surat khabar atau menonton televisyen	0	1	2	3
8. Bergerak atau bercakap terlalu perlahan sehinggakan orang lain perasan? Atau sebaliknya — menjadi sangat resah atau gelisah sehinggakan anda telah bergerak dengan banyak daripada biasa	0	1	2	3
9. Memikirkan adalah lebih baik saja jika anda mati atau mencederakan diri sendiri dalam beberapa cara	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Jika anda menandakan **sebarang** masalah, sejauh manakah masalah-masalah tersebut membuatkan anda **sukar** untuk membuat kerja anda, menguruskan kerja-kerja di rumah atau bergaul dengan orang lain?

Tidak mempunyai kesukaran langsung <input type="checkbox"/>	Agak sukar <input type="checkbox"/>	Sangat sukar <input type="checkbox"/>	Terlampau sukar <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9)

Over the **last 2 weeks**, how often have you been bothered by any of the following problems?

(Use "✓" to indicate your answer)

	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1. Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
2. Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4. Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5. Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6. Feeling bad about yourself — or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3
9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

If you checked off **any** problems, how **difficult** have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all

Somewhat difficult

Very difficult

Extremely difficult